

· 述评 ·

WHO 和 25 个国家（地区）应对失智症国家行动计划及其对我国的启示

王丹^{1, 2}, 刘跃华^{1, 2}, 朱学敏^{1, 2}, 杨昊鹏^{1, 3}, 索靖东^{1, 2}, 申贤磊^{1, 2}, 梁万年^{1, 2*}

【摘要】 失智症是人口老龄化带来的重大公共卫生挑战。本文介绍了 WHO “2017—2025 年公共卫生领域应对失智症全球行动计划”（简称“全球行动计划”）的出台背景，并系统阐述了“全球行动计划”的 7 个优先行动领域，分别为失智症作为公共卫生重点、友好意识、控制危险因素、诊疗与护理、人员支持、建设信息系统、研究与创新。根据 WHO “全球行动计划”，2009 年至今，25 个国家（地区）分别从预防、干预、研究、支持、实施、立法和评估等方面进行了优先行动领域的部署。目前，我国尚缺乏国家层面的失智症行动计划，结合 WHO 和 25 个国家（地区）的优先事项和具体措施，建议我国在制定失智症国家行动计划时，应充分考虑 WHO 成员国在高危人群早期筛查、减少危险因素、制定长期护理保险、营造友善社会氛围、建设国家监测系统等方面的成功经验。

【关键词】 失智症；阿尔茨海默病；国家卫生规划；老年人保健服务；卫生信息系统；保险，长期医疗；综述

【中图分类号】 R 277.7 R 161.7 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0515

王丹, 刘跃华, 朱学敏, 等. WHO 和 25 个国家（地区）应对失智症国家行动计划及其对我国的启示 [J]. 中国全科医学, 2022. [Epub ahead of print]. [www.chinagp.net]

WANG D, LIU Y H, ZHU X M, et al. WHO and 25 countries / regions ' national action plans for dementia and its enlightenment to China [J]. Chinese General Practice, 2022. [Epub ahead of print]

WHO and 25 countries / regions ' national action plans for dementia and its enlightenment to China WANG Dan^{1, 2}, LIU Yuehua^{1, 2}, ZHU Xuemin^{1, 2}, YANG Haopeng^{1, 3}, SUO Jingdong^{1, 2}, SHEN Xianlei^{1, 2}, LIANG Wannian^{1, 2*}

1.Vanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

2.Institute for Health China, Tsinghua University, Beijing 100084, China

3.Institute of Hospital Management, Tsinghua University, Shenzhen 518055, China

*Corresponding author: Professor, Doctoral supervisor; E-mail: liangwn@tsinghua.edu.cn

【Abstract】 Dementia is a major public health challenge posed by aging of population. This paper systematically elaborated the background and action area of the World Health Organization (WHO) "Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025", reviewed 25 countries/regions coping with dementia priorities of national action plan and specific measures since 2009, explored the enlightenment of international experience response to dementia on the prevention and treatment of dementia in China. The WHO global action plan includes seven priority action areas: dementia as a public health priority, dementia awareness and friendliness, risk reduction, diagnosis, treatment, care and support, support for carers, construction of information systems, and research and innovation. Accordingly, 25 countries (regions) have deployed priority action areas from the aspects of prevention, intervention, research, support, implementation, legislation and evaluation. According to the seven priority areas proposed by WHO, this paper proposes, China should focus on developing these priorities areas when formulating the Chinese national action plan for dementia, and fully consider the successful experience of WHO member states in early screening of high-risk groups, reducing risk factors, formulating long-term care insurance, creating a friendly social atmosphere, building a national monitoring system and so on.

【Key words】 Dementia; Alzheimer disease; National health programs; Health services for the aged; Health information systems; Insurance, long-term care; Review

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(71804032, 71934002, 72122001) 深圳市“医疗卫生三名工程”资助项目(SZSM202111001)

1.100084 北京市, 清华大学万科公共卫生与健康学院 2.100084 北京市, 清华大学健康中国研究院 3.518055 广东深圳, 清华大学医院管理研究院

*通信作者: 梁万年, 教授, 博士生导师; E-mail: liangwn@tsinghua.edu.cn

失智症 (dementia)，又称痴呆症或认知症，是一种以进行性记忆力损伤和行为异常为主要表现的中枢神经系统退行性疾病，最常见的类型是阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) [1]。在全球大部分地区，≥ 60 岁人群失智症的患病率为 5%~7%，拉丁美洲的患病率较高 (8.5%)，4 个撒哈拉以南的非洲地区患病率最低 (2%~4%) [2]。据测算，我国 ≥ 60 岁人群的失智症患病率约为 3.99%，其中 AD 的患病率约为 2.22% [3]。WHO《公共卫生领域应对失智症全球状况报告》显示，2019 年全球有 5520 万人患有失智症，其中西太平洋地区 2010 万例、欧洲 1410 万例、美洲 1030 万例、东南亚 650 万例、东地中海 230 万例、非洲 190 万例 [4]。有研究预测，2030 年全球失智症患者人数将达 8320 万例，2050 年将达到 1 亿 5280 万例，其中近 60% 的失智症患者生活在中低收入国家 [5]。失智症成为继心血管病、脑血管病、肿瘤之后，威胁老年人健康的第四大疾病 [6]。人口增长和老龄化导致失智症的患病人数逐年增加，由此造成的疾病负担对整个社会的经济压力不容小觑。2010 年，国际阿尔茨海默病协会 (Alzheimer's Disease International, ADI) 报告，全球每年用于失智症的治疗和护理费用超 6040 亿美元，预计到 2030 年，失智症的全球成本将增加至 1.7 万亿美元 [7]。未来，这些花费还将继续扩大，持续冲击国家医疗保险和政府财政预算。失智症已成为 21 世纪公共卫生和社会文明进步的重要挑战。为了改善失智症患者的诊断、治疗、护理及康复现状，以及减少失智症患者数量，WHO 于 2017 年发布“2017—2025 年公共卫生领域应对失智症全球行动计划”（简称“全球行动计划”），将失智症作为公共卫生重点，呼吁为失智症患者及其家庭照顾者提供高质量的治疗和支持。该计划是 WHO 成员国制定失智症国家行动计划的指导纲要，为 WHO 成员国及利益相关方提供了防治失智症的综合行动蓝图 [8]。本文系统梳理了 2017 年 WHO 发布“全球行动计划”前后，25 个国家（地区）制定的失智症政策、战略、计划或行动框架的优先领域和举措，并探讨国际经验对于我国制定失智症国家行动计划的借鉴意义。

1 WHO “全球行动计划” 的提出及其目标

为了降低失智症的患病率和痴呆的发生风险，WHO 于 2017 年 5 月发布“全球行动计划”，倡导各国将失智症列为公共卫生优先事项，加大失智症防治领域的投资，提高公众对失智症的重视程度。这一举

措标志着全球在改善失智症患者及其照顾者的生理、心理、社会福祉方面迈出了重要一步。该计划为个人、社区及成员国提供了一个美好愿景，即预防失智症，让失智症患者及其照料者和家庭得到照顾和支持，过上有意义、有尊严的生活。WHO 期待通过与成员国和非国家行为体，包括失智症患者及其家庭一道努力，从 7 个优先领域出发实现“全球行动计划”中提出的宏伟目标：（1）把失智症作为公共卫生重点来制定或更新国家失智症政策、战略、计划或框架；（2）鼓励社会各界提高认识，制定友好计划，确保患者参与到更广泛的娱乐、社区活动中；（3）将失智症计划与降低非传染性疾病发生风险和促进健康的相关规划、政策及运动联系起来，主动管理可改变的风险因素；（4）提供有关的诊断信息，培训医疗卫生人员为患者提供循证治疗，促进以社区为基础的康复和护理；（5）开发失智症信息系统，收集和监测流行病学核心指标；（6）为卫生保健和社会护理人员提供培训计划，制定或加强对照顾者社会福利、反歧视、就业的保护；（7）以可持续、成本效益高的方式加强各国在失智症预防、降低风险、治疗和护理等方面研究、开发、创新的能力（图 1）。“全球行动计划”提高了对失智症带来的公共卫生挑战的认识，强调采取协调、有序的全球行动的必要性。

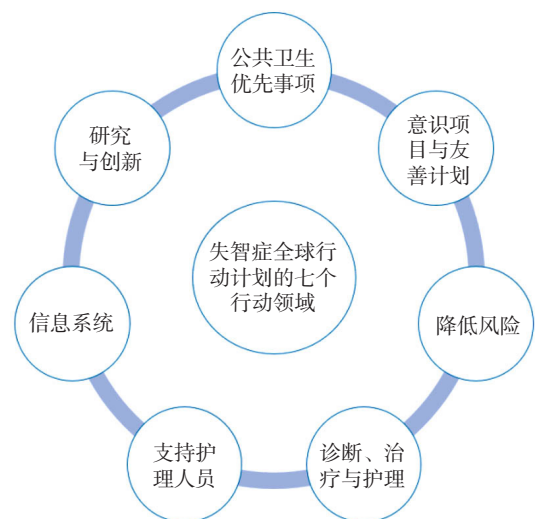


图 1 “2017—2025 年公共卫生领域应对失智症全球行动计划” 的优先行动领域

Figure 1 Priorities Action Areas of Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017—2025

2 25 个国家（地区）的失智症国家行动计划出台情况

进入 21 世纪，人口老龄化的加剧导致失智症群

体规模迅速扩大,全球老年失智症防治形势十分严峻,为了加强应对失智症患者及其护理者和家庭需求的能力,各个国家(地区)相继发布国家行动计划。2017年,WHO决心对抗失智症并发布“全球行动计划”,这推动了尚未制定失智症国家级行动计划的国家(地区)采取应对策略的进程。美国、英国、荷兰等25个国家(地区)相继向社会公开发布失智症国家层面行动计划的时间见图2。本文按地区,以发布时间为顺序,对各国家(地区)失智症国家行动计划的出台情况进行梳理。

2.1 西太平洋地区 为了进一步改善失智症患者及其护理者的健康状况和福祉,在《2006—2010年失智症国家行动框架》的基础上,澳大利亚卫生部长咨询委员会(AHMAC)制定了《2015—2019年失智症国家行动框架》,用以指导制定对失智症友好的社会政策和实施“以患者为中心”的护理行动计划^[9]。随着失智症疾病负担的不断增加,2008年韩国政府宣布“向失智症宣战”,并先后发布第1个国家失智症计划(NDP-1)和第2个国家失智症计划(NDP-2),2015年卫生福利部积极准备试点项目制定了第3个国家失智症计划(NDP-3)。NDP-3的发布有助于建立一个保护患者权利的支持系统,患者能够基于社区和疾病严重程度获得覆盖范围更广的治疗和护理,从而减轻家庭照顾者的负担^[10]。

2.2 欧洲地区 2007年,英格兰政府宣布制定第1个国家失智症战略方案,为国家和地方当局及第三部门、卫生和社会保健专员提供国家失智症战略咨询、指导及支持。2009年英国卫生部发布了“与失智症共存:国家失智症战略”,该战略在提高认识、早期诊断和干预、护理质量3个关键领域对失智症服务进行了重大改进^[11]。芬兰社会事务和卫生部重视记忆障碍对公共卫生和国民经济的影响,强调

国家失智症战略作为一种准备手段十分必要,并于2013年发布“2012—2020年国家记忆计划——创建‘记忆友好型’芬兰”,目的是建立一条针对失智症患者有效且无缝衔接的预防和治疗临床路径^[12]。丹麦针对失智症患者及其亲属的国家研究战略是“失智症患者安全和有尊严的生活——2025年失智症国家行动计划”,该计划拨出670万丹麦克朗用于支持失智症研究项目^[13]。捷克共和国于2012年便响应WHO“把失智症纳入公共卫生优先项”的呼吁,制定了“2016—2019年阿尔茨海默病和类似疾病国家行动计划”(NAPAD),为了确保失智症活动的更新和持续,后续制定了2020—2030年的国家行动计划^[14]。

2.3 美洲地区 2020年,美国总结了自2011年《国家老年失智症项目法》(NAPA)签署以来失智症防治行动的进展和变化,对“应对阿尔茨海默病的国家计划”进行了第8次更新,考虑新型冠状病毒肺炎(COVID-19)对失智症计划实施的影响,突出了迫切需要加速行动的领域^[15]。在古巴神经科学学会阿尔茨海默病分会的协调下,公共卫生部老年人社会援助和心理健康司(MINSAP)、初级保健司领导了“阿尔茨海默病和痴呆综合征战略”设计过程,古巴成为第一批制定国家失智症护理计划的中低收入国家之一。该文件于2013年起草,2015年在线发布,2016年被正式批准实施,涵盖了应对失智症工作准则、行动计划及结果评价指标等内容^[16]。2015—2016年,超过41.9万的≥65岁的加拿大人被诊断为失智症。为了减少失智症带来的影响,加拿大于2017年6月通过了“阿尔茨海默病和其他失智症国家战略法案”,确立了指导和支持患失智症风险较高和面临护理不公平问题群体的活动价值,讨论了战略合作、研究与创新、密切监测、信息资源、人力资源5个支柱领域^[17]。

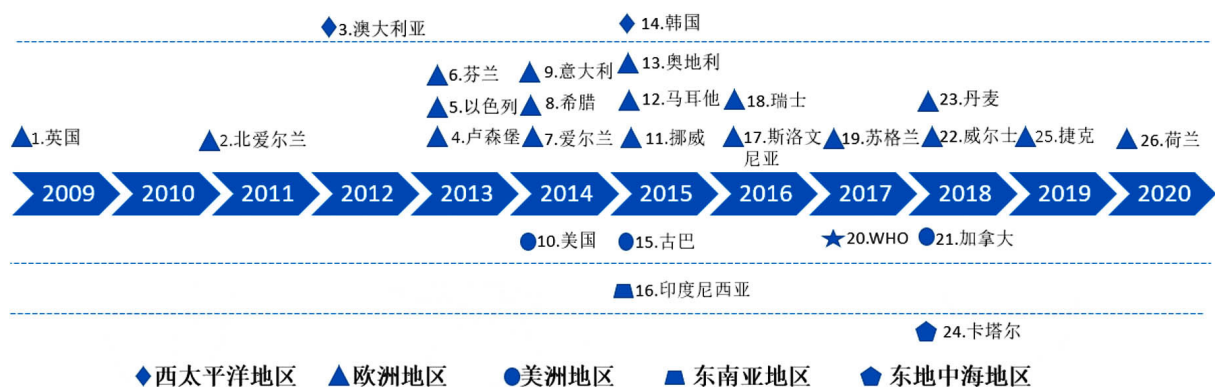


图2 WHO和25个国家(地区)的失智症国家行动计划发布时间
Figure 2 Publication Year of WHO and 25 Countries/Regions' National Action Plan for Dementia

2.4 东南亚地区 据估计,2050年,印度尼西亚失智症患者数将达到398万,随着国家各级决策者对老年人健康问题意识的提高,印度尼西亚制定了“老年失智症和其他失智症疾病管理国家战略:面向健康和有生产力的老年人”,积极应对老龄化带来的突出挑战,该战略使用生命周期方法降低阿尔茨海默病和其他失智症的发病率,是实施全面、有效失智症防治工作的重要参考^[18]。

2.5 东地中海地区 基于内、外部竞争环境和竞争条件下的态势分析,卡塔尔制定了“卡塔尔国家认知障碍防治计划2018—2022年”,成为第1个为当地人口制定认知障碍防治计划的阿拉伯国家。该计划按照不同的优先年,开展提高对认知障碍的认识、及时诊断和早期干预、改善治疗和护理质量等工作^[19]。

3 WHO和25个国家(地区)应对失智症国家行动计划的具体措施

目前,大多数国家就WHO提出的防治失智症优先行动领域达成了共识,包括建立友好意识、控制危险因素、开发信息系统、鼓励研究与创新、持续为照料者提供支持等。在WHO“全球行动计划”总体框架内,不少国家(地区)从立法环境和评估机制方面予以支持。本文将各个国家(地区)失智症国家行动计划的具体措施归纳为预防、干预、研究、支持、实施、立法、评估7个方面(表1)。

3.1 预防方面 大多数国家(地区)将构建失智症友好意识、控制危险因素列为预防工作的重中之重。奥地利鼓励基层社区把失智症有关的信息通过宣传教育活动向公众传播,促进形成理解、尊重和帮助患者的社会氛围^[20]。威尔士通过持续的公共教育活动和意识培训,让个人、社区、企业及公共当局更好地了解失智症^[21]。美国、澳大利亚、捷克共和国等都积极倡导将“对失智症友善计划”向全世界推广^[9, 14-15]。希腊通过控制可改变的危险因素来推迟失智症的发病时间,推荐成年人选择地中海饮食以降低认知功能下降的风险^[22]。印度尼西亚呼吁家庭、社区、政府和商界共同关注全生命周期的痴呆风险因素,在初级和二级医疗机构使用ABCDE筛查(A日常活动,B平衡,C认知,D疾病和风险因素,E情绪)对有失智风险的人进行常规的大脑健康检查^[18]。古巴通过在保健诊所对老年人开展定期检查和家庭医生随访,及早发现认知障碍患者,并及时转介到精神认知医疗机构或部门。

3.2 干预方面 多数国家重视失智症诊断、治疗、

护理和支持的重要意义。英国通过对初级、二级保健机构的绩效激励和监督检查,改善了基层医疗机构对失智症的支持和照护服务质量^[11]。以色列提出“以人为本、性别敏感、文化适当、响应迅速”的长期护理模式^[23]。英国苏格兰地区和瑞士政府强调要确保失智症治疗的安全性和有效性,减少不适当的精神活性药物处方^[24-25]。

3.3 研究方面 美国、卢森堡等13个国家(地区)积极响应WHO建立失智症信息系统的建议,开发、实施、改进了国家监测系统^[15, 26]。希腊通过失智症病历综合记录系统,及时收集信息和有针对性地制定应对痴呆的政策^[22]。澳大利亚支持利用远程医疗和信息技术,加强对失智症的及时诊断^[9]。英国通过完善的失智症社会科学研究计划,推动将研究发现转化为使失智症人群受益的实际举措^[11]。丹麦积极促进国际性的失智症研究机构开展合作,大量先进的研究资源得到共享^[13]。

3.4 支持方面 许多WHO成员国都提出对失智症患者和护理人员提供系统可持续的支持服务。古巴为早期发现和治疗失智症提供了很多与认知障碍相关主题的医疗护理、心理和家庭医学专业培训项目^[16]。挪威政府制定了护理人员的专业能力发展行动计划,确保医疗部门拥有足够、称职的人员配备^[27]。苏格兰政府为每个新诊断为失智症的患者提供至少1年的诊断后支持^[24]。

3.5 实施方面 英国苏格兰地区、爱尔兰、荷兰明确建立了承担失智症防治总体责任的领导管理小组,负责领导和整合所有卫生服务执行部门和下属单位^[24, 28-29]。美国“阿尔茨海默症计划”支持实施15项循证干预措施,为在全国范围推广有针对性的失智症应对措施做好准备^[15]。马耳他政府在其失智症国家战略实施的9年中将提供大量的人力和财政投资,以统筹规划卫生和社会护理人员、失智症患者及其家庭之间的联系^[30]。印度尼西亚协调了政府与社区和各级利益相关者的关系,鼓励其参与制定和实施跨部门、跨项目的失智症管理活动^[18]。

3.6 立法方面 以人权为基础的法律可以保障失智症患者及其家庭照料者的权利,降低病耻感。意大利从伦理的角度出发,为失智症患者赋权和消除耻辱,帮助改善患者及其家人的生活质量^[31]。印度尼西亚政府鼓励通过各种可能的努力促进认知障碍老年人的代际赋权和经济赋权^[18]。斯洛文尼亚制定了患者权利法和精神健康法,以保护痴呆患者的权利,

表 1 WHO 与 25 个国家（地区）失智症行动计划的优先事项
Table 1 Priorities of WHO and 25 Countries/Regions' National Action Plan for Dementia

行动领域		英国	英国 北爱尔兰 地区	澳大利 亚	卢 森 堡	以 色 列	芬 兰	爱 尔 兰	希 腊	意 大 利	美 国	挪 威	马 耳 他	韩 国	印 度 尼 西 亚	古 巴	奥 地 利	斯 洛 文 尼 亚	瑞 士	英国 苏 格 兰 地 区	WHO	加 拿 大	威 尔 士	丹 麦	卡 塔 尔	捷 克	荷 兰	
预防	失智症友好意识	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	减少危险因素，推迟失智症的发生	-	√	-	√	-	-	-	√	√	√	√	-	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	发布失智症国家框架和标准策略	√	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	√	√	-	-	-	-	√	√	√	√
	失智症作为公共卫生优先事项	-	-	-	√	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	-	-	√	-	-	-
	识别和描述早期认知障碍	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	基于社区的预防和管理	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	促进大脑健康	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
干预	失智症诊断、治疗、照护及干预	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	-
	减少不适当的抗精神病药物处方	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-
	失智症患者的注册、分类管理	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	对有失踪风险的患者做出快速响应	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-
研究	建设失智症信息系统	-	-	-	√	-	-	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	√	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√
	失智症研究、教育和创新	-	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√
	患者在社会建筑环境中生活得更好	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	√	-	-	√	-	-	√	-	-
	开发卫生和社会福利技术	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	技术的可获得性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-
支持	对失智症照料者的支持	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	扩大不同护理服务主体的协调与合作	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	-	-	√	-	√	-	-	√	-	-	-	√	√	√	√	√
	提高照护人员专业发展	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	√	-	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
	确保患者和护理人员的参与性和自主性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-
实施	建立战略领导管理小组	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	
	保障行动计划实施所需资源	-	√	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	-	√	-	-	-	-	√	-	-	√	-	√	-	√	
	优化利益相关者的作用	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-
立法	护理人员的道德和赋权	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-
	保护失智症患者的权益	-	√	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	√	√	-	-	-	√	-	-	-	-	√	√	-	-
评估	持续护理、临终支持的质量	-	√	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	√	√	√	-	√	
	服务的经济可持续性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	√	-	-
	结果完成情况、时间进度	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√

注：√表示该国家（地区）在失智症行动计划中将相应行动列入优先事项，-表示未列入

并呼吁在所有环境下尊重和维护失智症患者权利^[32]。
3.7 评估方面 不少国家从护理的可持续性和质量、经济效益、完成进度等方面对国家行动计划进行评估和论证。美国卫生和公众服务部扩大和加强数据基础设施建设，方便联邦机构和其他研究人员共享数据，这有利于对国家行动计划的进展进行多层次的监测和评估^[15]。意大利要求对本国面临的失智症防治形势进行评估，不断监督优先目标的完成情况，跟进国家行动计划的实施效果^[31]。
综上，国际上针对失智症展开了积极探索并实施了相关举措。在政府层面，根据 WHO“全球行动计划”框架，很多先期进入老龄化的发达国家把应对失智症风险纳入了国家长期发展行动计划，建立了国家

层面的战略管理领导小组，从法律角度保障失智症患者及护理者权利；在社会层面，倡导建设失智症友好社区，开展基于社区的预防和管理，营造友善的社会氛围，让失智症患者在社会环境中适应得更好；在医疗护理机构层面，提高失智症诊断、治疗、照护及干预的临床规范性，强化照护人员专业发展能力培训，提升基层医疗卫生服务人员的参与自主性；在家庭层面，注重失智老年人的长期家庭照护，为失智症患者家庭照料者提供经济、可持续的支持，缓解失智症患者家庭照料者的心理压力，帮助失智老年人获得尊重和关爱；在个人层面，采取健康的生活方式促进脑健康，参与有意义的日常活动，提升幸福感和生活质量。上述经验对我国制定失智症

chinaXiv:202207.00154v1

国家行动计划具有重要参考价值。

4 对我国制定失智症国家战略的启示

国家统计局第七次全国人口普查结果显示,我国 ≥ 60 岁人口占全国总人口的18.7%^[33]。受人口老龄化进程加快及主要心脑血管疾病流行趋势增加等因素的影响,我国阿尔茨海默病的患病率和患者数量呈逐年递增趋势, ≥ 60 岁人群的失智症患病率为5.3%, ≥ 65 岁城市和农村人群的失智症患病率分别为4.40%和6.05%^[34]。2020年,我国约有阿尔茨海默病患者900万,2050年将增至2100万^[35]。2017年阿尔茨海默病及其他痴呆患病人群的特异性死亡率为0.35%,因失智症导致的全国平均减寿年数为374年/10万人^[36]。这些事实表明,以老年人为主要患病人群的失智症已成为我国公共卫生重点问题,不仅对经济和社会的可持续发展提出严峻挑战,还给家庭伦理、社会文化带来巨大压力。随着我国失智症负担逐渐加重,如何更好地开展失智症防治工作成为我国政府亟须考虑的问题。《“健康中国2030”规划纲要》和《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》(国办发〔2017〕12号)尚未考虑失智症国家战略行动任务,鉴于失智症在国家层面关注不足且治疗、照护成本较高,应将失智症防治行动作为我国健康老龄化的重点工作,从国家层面提出明确的目标和管理策略,并制定干预措施。

4.1 启动国家层面战略行动计划 制定国家层面战略行动计划是政府宏观治理失智症的有效举措,有利于推动政府部门、社会团体和医疗机构积极进行医疗照护策略改进。建议我国相关行政部门借鉴国际上将应对老年失智症提升为国家战略高度加以重视的经验,从我国的具体国情出发,围绕WHO“全球行动计划”的优先事项、重点环节,制定国家层面长期应对战略,弥合在失智症早期预防与干预、医护资源等方面的国际诊治差距。从内容上看,国家战略行动计划可就失智症问题的紧迫性、计划必要性、行动框架的优先顺序、目标的实施与执行、计划覆盖区域比例、试点安排等进行充分论证,为攻克我国失智症及其带来的社会难题提供权威参考;从形式上看,以WHO“全球行动计划”为根本遵循,我国的失智症战略行动计划应采取5~10年中长期标准化规定,以提高战略效果并确保附加效应;从支持保障上看,政府应从社会政策、养老制度和卫生法规等领域聚拢人员力量,加大财政投入与支持,积极贯彻落实并加强监督。此外,我国的战略行动

计划要与精神卫生、老龄化、慢性非传染性疾病、残疾等失智症相关的国家计划进行有机融合,有效促进失智症防治工作的资源集成和优势互补。

4.2 在高危人群中实施早期筛查 由于认知障碍尚缺乏实用且有效的干预方法,高危人群早期筛查对于延缓认知衰退,保留正常生活的能力尤其重要。考虑到尽早筛查意味着投入更多的财政和卫生资源,因此不提倡在一般人群中进行大规模筛查。根据目前我国人口的老年基数比例大、早期认知障碍患者绝对数量多等特点,筛查策略的制定应优先在高危人群中进行。在社区,可考虑将失智症的早期筛查纳入 ≥ 55 岁人口每年定期开展的健康体检中;在工作场所,可考虑对 ≥ 40 岁人群开展职工体检时增设失智症早期筛查项目;在医疗机构,凡具有进行性认知/记忆功能障碍和人格/行为改变者、精神障碍阳性家族史者、心脑血管疾病的中老年人均属于早期筛查的重点人群。提倡建立失智症上下联动早筛体系:一方面,在初级诊疗中,医生通过病史询问、危险因素筛查、认知功能量表评估确定失智症高危人群;另一方面,对失智症高危人群,在上级医院通过成套神经心理学量表评估、脑健康体检、记忆门诊检查进行早期筛查和识别。推动失智症的早筛,有助于把握“黄金窗口期”,减缓失智症的发生与发展,但是多数老年人没有意识到早期筛查的重要性,这成为开展规范化早期筛查的阻碍之一。为了达到国家卫生健康委2022年社区(村)老年人认知功能筛查率达80%的阶段性目标^[37],建议持续加大宣传指引力度,提供专业的健康科普渠道,帮助老年人树立疾病预防意识,促进健康老龄化。

4.3 提倡健康生活方式,主动管理危险因素 虽然目前尚无能够治愈失智症或改变其病程转归的方案,但主动管理可控制危险因素,进而推迟或延缓失智症的发生与发展^[38]。根据WHO《降低认知衰退和失智症风险指南》,可以采取多种健康生活方式干预来降低失智症的发生风险^[39]。在生活方式和行为习惯方面,建议每周保持适量身体活动,推荐地中海饮食,戒烟限酒;在控制慢性病方面,积极进行高血压管理,控制糖尿病,调节血脂异常;在保证良好的情绪方面,尽早对抑郁症进行药物或心理干预,支持老年人融入社会开展社交活动。另外,体重控制、及时识别和管理听力损失也对降低失智症发生风险有益。值得注意的是,失智症一级预防应将全人群策略与高危人群策略并重。对于一般人群,卫生行政部门

需制定广泛的公共卫生教育计划,加强健康生活方式宣教,在全社会树立失智症防治意识,借助政策、经济、法律、环境等手段减少阻碍个体采取健康行为的障碍;对于高危人群,需要多学科和部门联合采取行动将失智症危险因素和其他非传染性疾病的预防和治疗联系起来,针对危险因素制定降低失智症相关风险的指南和共识,通过多种形式的社会宣传、教育提高高危人群的健康认识,帮助其尽早控制可改变的危险因素。

4.4 完善失智症患者长期护理保险制度 当前,我国针对失智老年人的长期护理保险正处于试点阶段,人群总体保障水平较低。随着独生子女政策及“少子化”带来的社会影响逐渐加剧,长期护理保险制度建设还需要不断完善,以应对老龄化的冲击。一是要加强制度顶层设计,加快制定长期护理保障制度的法律条例,推动我国长期护理保险立法进程;二是要全面建立“社保+商保”的多层次长期护理保障体系,形成行政部门、企业、个人多方共担,财政、医保基金、个人账户缴费多渠道、动态可持续的筹资机制;三是要加紧研究、制定对失智症患者护理等级的国家标准,扩大个性化、专业化的长期护理服务有效供给;四是要引导长期护理保险经办机构参考各试点城市、地区的经验做法,强化评估机构质控工作,督导检查机制;五是要构建报销申请受理、失能评估、护理服务提供、经办服务支撑等全流程、全要素服务提供体系。长期护理保险制度建设必须放到长期护理保障制度的“大盘子”中设计才能满足患者及家属多样化、多层次的长期护理保障需求,进而有效解决失智老年人的居家养老和家庭照护难题。

4.5 营造友好的社会氛围和生活环境 失智症友好意识是各国失智症防治工作的一项基本方针,要想给失智症患者及其照顾者营造一个安全、舒适的物理环境和有归属感的社会环境,切实减轻患者家庭负担,可以采取的措施包括:(1)在社区提供满足失智症患者需求、易获得的志愿者活动,号召与失智老年人接触较多的公共交通、市政服务、商业金融服务、消费者权益保护等领域从业人员提供志愿服务,开展业务咨询、清洁打扫、健康检测、辅助进食等一系列线上和线下的公益活动,凝聚社会力量,彰显人文关怀;(2)发挥街道、居委会的组织作用,大力开展基层预防失智症宣教活动,利用电影、全民征稿、动画等喜闻乐见的方式加强全人群的健康宣教,呼吁公众为提高失智症认知发声,减少对失智症的污

名化和偏见,为患病老年人提供更好的社会支持;(3)评估和改造社区环境,路标方位要易辨别,楼牌号码加大显示,公交站牌路线图清晰、好理解,在楼梯、厕所等公共区域安装扶手、照明灯等辅助设备,提供公用健身器材和娱乐性设施;(4)在社区探索建立“失智者驿站”“失智者咖啡屋”“失智症安心小屋”等形式的失智症照护、支援场所,吸引失智症患者和社区居民来交流、互动,整合、连结各种社区照顾资源。

4.6 建立失智症国家监测信息系统 “全球行动计划”提出的目标是到2050年50%的国家常规收集失智症核心指标数据。但是目前我国失智症患病率数据主要来自相关实验室检测、大规模调查及文献综述,死亡数据主要来自中国疾病监测点系统死因监测及中国疾控中心死因登记报告信息系统,尚无统一规划的失智症国家信息系统。为了提高数字资源的利用率,支持三级预防策略的制定,我国应建立全国性的失智症信息监测系统,监测失智症的发生率、患病率及风险、保护因素,以完整掌握失智症流行病学特征和患者信息。建设失智症国家监测信息系统需要全方位、多层次的保障。国家层面,需要出台测量、收集及共享失智症健康和治疗、护理相关数据的支持性法律或政策;地方层面,需要地方行政部门、企业、社会等多方筹措资金,联合托底保障;软硬件层面,采用模块化和结构化设计,在独立服务器上部署存储空间,保留足够的接口满足不同业务流程的需要;数据层面,满足国家卫生监督信息数据交换标准规范,建立访问隐私数据的安全保障体系。全面推动失智症国家监测信息系统建设,将有助于改善从预防到临终整个医疗护理过程中的信息服务。

作者贡献:王丹、刘跃华负责文章的构思与设计;王丹、朱学敏、杨昊鹏、索靖东、申贤磊负责资料的收集与整理;王丹、刘跃华负责文章的撰写与修订;梁万年负责对文章进行审校和质量监督。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会.中国阿尔茨海默病一级预防指南[J].中华医学杂志,2020,100(35):2721-2735. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20200702-02017.
- [2] PRINCE M, BRYCE R, ALBANESE E, et al. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis [J]. *Alzheimers Dement*, 2013, 9(1): 63-75.e2. DOI: 10.1016/j.jalz.2012.11.007.

- [3] 郑远长. 关于我国失智老年人研究工作综述及相关数据的比较分析[J]. 社会福利(理论版), 2021, 30(2): 3-15.
ZHENG Y C. Research progress on prevalence of dementia of the aged and its comparative analysis of the data from multiple resources in China[J]. Social Welfare, 2021, 30(2): 3-15.
- [4] World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia[R]. Geneva: World Health Organization, 2021.
- [5] GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Public Health, 2022, 7(2): e105-125. DOI: 10.1016/s2468-2667(21)00249-8.
- [6] 王荫华, 纪勇. 世界阿尔茨海默病发展现状[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(7): 507-511. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2015.07.001.
WANG Y H, JI Y. Recent advances in Alzheimer's disease all over the world[J]. Chinese Journal of Contemporary Neurology and Neurosurgery, 2015, 15(7): 507-511. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2015.07.001.
- [7] Alzheimer's Disease International. Dementia statistics[EB/OL]. (2015-04-13) [2022-02-01]. <http://www.alz.co.uk/research/statistics>.
- [8] World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025[R]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [9] Department of Social Services. National framework for action on dementia 2015-2019[EB/OL]. [2022-02-03]. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/de>.
- [10] Ministry of Health and Welfare. The Third National Dementia Plan in Korea: living well with dementia in the community[EB/OL]. [2022-02-05]. https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=144.
- [11] Department of Health. Living well with dementia: a National Dementia Strategy[M]. London: Department of Health, 2009.
- [12] Finnish Ministry of Social Affairs and Health. National Memory Programme 2012-2020. Creating a "memory-friendly" Finland[EB/OL]. (2013-03-23) [2022-02-10]. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74501/Reports_2013_9_Memory_verkko.pdf;jsessionid=4766FDBB95B1537A539B519ADE0B6B62?sequence=1.
- [13] Danish Ministry of Health. A safe and dignified life with dementia: national action plan on dementia 2025[EB/OL]. [2022-02-15]. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/National-Research-Strategy-on-Dementia-2025_Final.ashx.
- [14] Ministry of Health of the Czech Republic. National Action Plan for Alzheimer's disease and other similar diseases 2020-2030[EB/OL]. [2022-03-10]. https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-07/NAPAD-2020-2030_FINAL_final-cs-en-R-C.pdf.
- [15] U.S. Department of Health and Human Services. National Plan to Address Alzheimer's Disease[EB/OL]. [2022-02-20]. https://www.researchgate.net/publication/293071519_National_plan_to_address_Alzheimer's_disease_2013_update.
- [16] BOSCH-BAYARD R I, LLIBRE-RODRÍGUEZ J J, FERNÁNDEZ-SECO A, et al. Cuba's strategy for alzheimer disease and dementia syndromes[J]. MEDICC Rev, 2016, 18(4): 9-13. DOI: 10.37757/mr2016.v18.n4.2.
- [17] Public Health Agency of Canada. A dementia strategy for Canada[M]. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2019.
- [18] Ministry of Health Republic of Indonesia. National strategy management of Alzheimer and other dementia diseases: towards healthy and productive older persons[EB/OL]. [2022-03-11]. <https://www.ceafa.es/files/2017/05/INDONESIA.pdf>.
- [19] Ministry of Public Health. Qatar national dementia strategysummary2018-2022[EB/OL]. [2022-03-11]. <https://www.hamad.qa/EN/All-Events/QIGGC-2019/Documents/DEMENTIA%20SUMMARY-E.pdf>.
- [20] Federal Ministry Labour, Social Affairs. Austria-dementia strategy: living well with dementia[EB/OL]. [2022-03-11]. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/01/national-framework-for-action-on-dementia-2015-2019_0.pdf.
- [21] Dementia Oversight of Implementation and Impact Group. Dementia action plan for wales 2018-2022[EB/OL]. (2018-02-14) [2022-03-11]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/United-Kingdom-Wales>.
- [22] Greek Republic, Ministry of Foreign Affairs. National action plan for dementia—Alzheimer's disease 2015-2020[EB/OL]. [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Greece>.
- [23] State of Israel Ministry of Health. Addressing Alzheimer's and other types of dementia: Israel national strategy[EB/OL]. [2022-03-15]. https://www.health.gov.il/English/Topics/SeniorHealth/DEMENTIA/Pages/National_program.aspx.
- [24] Scottish Government. Scotland's national dementia strategy 2017-2020[EB/OL]. (2017-06-28) [2022-03-15]. <https://www.gov.scot/publications/scotlands-national-dementia-strategy-2017-2020/documents/>.
- [25] Federal Office of Public Health, Conference of Swiss State Health Directors. Switzerland national dementia strategy 2014-2019[EB/OL]. [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Switzerland>.
- [26] Luxembourg's Health and Family Ministries. National dementia action plan[EB/OL]. (2013-05-14) [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Luxembourg>.
- [27] Norwegian Ministry of Health and Care Services. Norway-Dementia plan 2015-2020[EB/OL]. (2015-12-02) [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Norway>.
- [28] The Alzheimer Society of Ireland. Ireland-national dementia strategy 2011-2016[EB/OL]. [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Ireland>.
- [29] Ministry of Health, Welfare and Sport. National dementia strategy 2021-2030[EB/OL]. [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Netherlands>.

- [30] Parliamentary Secretariat for Rights of Persons with Disability and Active Ageing. Malta—empowering change 2015—2023 [EB/OL]. [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Malta>.
- [31] Ministry of Health. National dementia strategy 2014 [EB/OL]. [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Italy>.
- [32] Slovenia. National Plan 2016—2020 [EB/OL]. [2022-03-15]. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Slovenia>.
- [33] 宁吉喆. 第七次全国人口普查主要数据情况 [J]. 中国统计, 2021, 69 (5): 4-5.
- [34] JIA L, QUAN M, FU Y, et al. Dementia in China: epidemiology, clinical management, and research advances [J]. Lancet Neurol, 2020, 19 (1): 81-92. DOI: 10.1016/s1474-4422 (19) 30290-x.
- [35] CLAY E, ZHOU J, YI Z M, et al. Economic burden for Alzheimer's disease in China from 2010 to 2050: a modelling study [J]. J Mark Access Health Policy, 2019, 7 (1): 1667195. DOI: 10.1080/20016689.2019.1667195.
- [36] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990—2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394 (10204): 1145-1158. DOI: 10.1016/s0140-6736 (19) 30427-1.
- [37] 国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知 [A/OL]. (2020-09-11) [2022-04-05]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/11/content_5542555.htm.
- [38] LIVINGSTON G, HUNTLEY J, SOMMERLAD A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the lancet commission [J]. Lancet, 2020, 396 (10248): 413-446. DOI: 10.1016/s0140-6736 (20) 30367-6.
- [39] World Health Organization. Risk reduction of cognitive decline and dementia WHO guidelines, 2019 [EB/OL]. [2022-04-05]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>.

(收稿日期: 2022-07-14; 修回日期: 2022-07-18)

(本文编辑: 王凤微)